inster i/W. 1934. No //

Med Diss.

Die Gesundheitsschädigung bei der Extraktion von Zähnen und ihre gerichtsärztliche Bedeutung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

vorgelegt von

ROBERT BAASNER

aus Lünen i. W.

1933

Buch- und Kunstdruckerei Ernst Weng, Lünen i. W., Kappenbergerstr. 15, Ruf 2296

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Dekan: Prof. Dr. Esch

Referent: Prof. Dr. Többen

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster i. W.

Meinen lieben Eltern!

Inhaltsübersicht.

Allgemeiner Teil.

1. Die zivilrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden.

2. Die strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden.

Spezieller Teil.

A. Zufälle, die an dem Zahn selbst oder an den Nachbarzähnen vorkommen.
   1. Fraktur des zu extrahierenden Zahnes.
   2. Fraktur oder Luxation eines benachbarten Zahnes.
   3. Entfernung von Zahnkeimen bleibender Zähne.
   4. Bruch von Instrumenten während des Extraktionsversuches.
   5. Extraktion von gesunden Zähnen statt der Kranken.

B. Zufälle, welche die Kieferknochen betreffen.
   1. Bruch des Alveolarfortsatzes.
   2. Vollständiger Kieferbruch.
   3. Luxation des Unterkiefers
   4. Eröffnung der Oberkieferhöhle.
   5. Aspiration eines extrahierten Zahnes.

C. Zufälle, die an den Weichteilen vorkommen.
   1. Zerreißung und Ablösung des Zahnfleisches in geringerer oder größerer Ausdehnung.
   2. Quetschung der Unterlippe.

Schluß.

Die strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden nach dem neuen Strafgesetzentwurf.

Allgemeiner Teil.

Bevor wir uns den einzelnen durch die Extraktion verursachten Gesundheitsschädigungen zuwenden, sollen einige allgemeine Ausführungen über die zivil- und strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei schuldhafter unsachgemäßer Behandlung gemacht werden.

Die zivilrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden.

Für die zivilrechtliche Haftung kommt die Haftung aus dem zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten bestehenden Vertragsverhältnis, die Haftung aus der Geschäftsführung ohne Auftrag und die Haftung auf Grund der unerlaubten Handlungen in Frage.

Der Zahnarzt, der die Behandlung eines Zahnkranken übernimmt, schließt mit diesem oder, wenn der Patient geschäftsunfähig ist, mit dessen gesetzlichem Vertreter ausdrücklich oder stillschweigend durch die Uebernahme der Behandlung, einen Vertrag. Es ist in der Literatur bestritten, ob dieser Vertrag unter die Vorschriften des Dienstvertrages nach §§ 611 ff. BGB. oder unter die Vorschriften des Werkvertrages nach §§ 631 ff. BGB. fällt. Diese Unterscheidung hat insofern für den Zahnarzt erhöhte praktische Bedeutung, als beim Werkvertrag nur Entgelt für das gelungene Werk, d. h. bei erfolgreicher Behandlung verlangt werden kann, während beim Dienstvertrag die geleisteten Dienste ohne Rücksicht auf den Erfolg bezahlt werden müssen.

Gegenstand des Dienstvertrages ist die Leistung der versprochenen Dienste. Vom Werkvertrag unterscheidet sich der Dienstvertrag dadurch, daß bei letzterem der Verpflichtete seine Arbeitskraft zur Verfügung des Berechtigten stellt, während bei ersterem der Erfolg der Arbeit den Inhalt des Vertrages bildet, d. h. es kommt darauf an, ob nach dem Willen der Vertragsschließenden ein bestimmter herbeizuführender Erfolg, der den Gegenstand des Werkvertrages ausmacht oder die Arbeitstätigkeit selbst den Vertragsgegenstand bildet. Zwar wird beim Dienstvertrag ebenfalls ein Erfolg erstrebt, aber zu dessen Erreichung steht eben die Dienstleistung als solche im Vordergrund.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß bei der Extraktion von Zähnen die persönliche Tätigkeit des behandelnden Zahnarztes das Ausschlaggebende ist und daß deshalb eine Dienstleistung höherer Art vorliegt, die den Bestimmungen des § 627 BGB. entspricht. Aus diesem Dienstvertrag haftet der Zahnarzt dem Patienten bei schuldhafter unsachgemäßer Behandlung, d. h. wenn er vorsätzlich oder fahrlässig gegen die anerkannten Regeln der zahnärztlichen Heilkunde verstoßend, den Körper oder die Gesundheit des Patienten schädigt, kurz, wenn er einen Kunstfehler begeht.

Den Begriff des Kunstfehlers, den man nur auf dem Gebiete der Heilkunde begegnet, will Meier (12) auf einen objektiven Verstoß gegen die Regeln der Wissenschaft bezogen wissen, zu dem noch das subjektive Verschulden hinzutreten müsse. In diesem Falle schlägt Meier vor, von einem schuldhaften Kunstfehler zu sprechen. Wir halten diese Unterscheidung mit Ebermayer (4) für überflüssig und verstehen unter Kunstfehler regelmäßig ein Handeln gegen die anerkannten Grundregeln der zahnmedizinischen Wissenschaft, ein Versagen der zahnärztlichen Sachverständigenkeit, mag sie nun beruhen auf mangelhaftem Wissen, mangelhaftem Können oder auf ungenügender Anspannung der Geistestätigkeit, auf Unaufmerksamkeit. Stets ist die Haftung des Zahnarztes für sein Handeln die Folge.

Daneben hat das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung den Grundsatz aufgestellt, daß der Arzt immer auch auf Grund unerlaubter Handlung nach §§ 823 ff. BGB. haftet, wenn er schon aus Vertrag ersatzpflichtig ist. In den Entscheidungsgründen heißt es, daß der Arzt, der bei Behandlung eines Kranken die allgemeinen anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft außer acht läßt und die Pflichten eines sorgfältigen Arztes verletzt, dem dadurch an seinem Körper oder seiner Gesundheit geschädigten Kranken gemäß §§ 823 ff. BGB. haftet, einerlei, ob ein Vertragsverhältnis zwischen ihnen besteht oder nicht.

Der § 823 Abs. I BGB. lautet: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig, das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet."

Vorsätzlich handelt derjenige, der tätig wird in dem Bewußtsein, sein Handeln werde einen schädigenden Erfolg zur

Folge haben und ihn auch will oder doch mit der gebilligten Möglichkeit des schädigenden Erfolges rechnet.

Fahrlässig handelt gemäß § 276 BGB., „wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht läßt," d. h. wenn der Zahnarzt bei gehöriger Aufmerksamkeit nur die Möglichkeit der Schädigung hätte erkennen müssen. Der Begriff der Fahrlässigkeit erfordert lediglich, daß ein schädlicher Erfolg der eingetretenen Art im allgemeinen voraussehbar war, setzt aber die Erkennbarkeit der konkreten Gestaltung des Erfolges nicht voraus. Die Frage, was als fahrlässig, was als nicht fahrlässig anzusehen ist, richtet sich nach rein objektiven Grundsätzen. Eine subjektive Beurteilung des Arztes kommt beim Zivil- im Gegensatz zum Strafrecht nicht in Frage. Als Maßstab wird man das Wissen eines Durchschnittszahnarztes zugrunde legen müssen, nicht etwa das einer wissenschaftlichen Autorität oder das eines auf dem betreffenden Gebiet besonders ausgebildeten Spezialisten. Man wird stets fragen müssen: Was hätte ein sachgemäß arbeitender Durchschnittszahnarzt in diesem Falle getan oder tun müssen oder nicht tun dürfen?

Zur Haftung gehört dann weiter, daß die Handlung oder Unterlassung, zu der der Täter nicht berechtigt war, widerrechtlich ist. Das widerrechtliche Verhalten setzt eine Verletzung irgend einer Rechtspflicht voraus. Für unseren Fall kommen als solche Rechtspflichten die oben erwähnten Vertragspflichten in Betracht. Hierher gehören aber auch z. B. alle gegen den Willen des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters vorgenommenen Extraktionen. Im Zivil- wie im noch geltenden Strafrecht herrscht die Ansicht, daß jeder ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität eine Körperverletzung darstellt, mag auch der Eingriff noch so sehr vom Standpunkte der zahnärztlichen Kunst aus geboten oder gar notwendig erscheinen. Die Widerrechtlichkeit ist in diesen Fällen nur dann beseitigt, wenn der Patient oder, falls dieser beschränkt geschäftsfähig oder geschäftsunfähig ist, sein gesetzlicher Vertreter eingewilligt hat. Am Schluß dieser Arbeit wird uns diese Frage noch näher beschäftigen.

Als weitere Voraussetzung der Haftung kommt dann noch der Kausalzusammenhang in Frage, d. h. der Schädiger haftet nur für die Schadensfolgen, wenn zwischen diesen und seiner Handlung oder Unterlassung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Es ist also stets festzustellen, daß der Schaden ohne das schuldhafte Verhalten des Zahnarztes nicht eingetreten wäre.

Als lezte Voraussetzung für die zivilrechtliche Haftung ist das Vorhandensein eines zu ersetzenden Schadens erforderlich, der bei der Haftung aus Vertrag nur Vermögensschaden, bei der Haftung aus unerlaubter Handlung auch nicht vermögensrechtlicher Schaden (Schmerzensgeld usw.) sein kann.

Der Vollständigkeit halber sei dann noch in diesem Zusammenhang die Haftung aus der sogen. Geschäftsführung ohne Auftrag nach §§ 677 ff. BGB. erwähnt, die in der Regel bei Unglücksfällen in Frage kommt. Hier darf der Zahnarzt nur zur Abwendung von Lebensgefahr oder schweren Gesundheitsschädigungen ohne die Einwilligung des Patienten handeln, wie das Reichsgericht in seiner Entscheidung Bd. 68, S. 434 ausgeführt hat.

Wichtig ist noch die Erwähnung des konkurrierenden Verschuldens des Patienten, weil dadurch die Haftung des Zahnarztes wesentlich zu seinen Gunsten beeinflußt werden kann. Nach § 254 BGB. hängt in diesem Falle Pflicht und Umfang des Ersatzes davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem Zahnarzt oder dem Patienten verursacht worden ist. Durch ein Mitverschulden des Patienten kann das Verschulden des Zahnarztes ganz oder teilweise aufgehoben werden. Es gibt Patienten die dem Zahnarzt bei der Extraktion die Hand fortreißen, ihn beißen, schlagen oder sogar treten. Dadurch kann es geschehen, daß der Zahnarzt, der mit einem Instrument gerade im Munde des Patienten arbeitet, diesen verletzt. In solchen Fällen hat der Patient durch sein Verhalten an der Entstehung des Schadens mitgewirkt, ihn vielleicht sogar vorwiegend verursacht. Sicherlich ist es richtig, daß der Zahnarzt bei der Behandlung, insbesondere bei der Extraktion auf etwaige Abwehrbewegungen seiner Patienten gefaßt sein und durch entsprechende Maßnahmen diesen vorbeugen muß. Sicherlich gibt es aber auch Fälle von Verletzungen, für die der Zahnarzt trotz aller Vorsichtsmaßregeln nicht ohne weiteres haftbar gemacht werden kann. Bei einer derartigen Rechtslage bestimmt § 254 BGB. eine Culpacompensation, eine Abwägung des gegenseitigen Verschuldens. Das Landgericht in Bremen hat mit seiner Entscheidung vom 29. März 1913 den Wegfall der Haftung des Zahnarztes dadurch begründet, daß der Verletzte einen Schaden selbst verschuldet habe, weil er trotz Schmerzen und ausdrücklicher Anweisung des Behandelnden am folgenden Tag nicht wieder zur Behandlung erschienen war.

Die strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden.

Wenn wir uns nun die strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden ansehen, so kommen hierfür die §§ 223 bis 224 StGB. und § 230 StGB. in Frage. Während die §§ 223, 223a, 224 StGB. die vorsätzliche Körperverletzung behandeln, ist im § 230 StGB. die fahrlässige Körperverletzung geregelt. Schließlich käme noch die fahrlässige Tötung nach § 222 StGB. in Frage.

Körperverletzung ist die widerrechtliche Störung der Unversehrtheit des Körpers (Mißhandlung) oder Schädigung der Gesundheit eines anderen Menschen.

Objekt ist der innere und äußere Körper eines anderen Menschen. Ferner muß die Handlung rechtswidrig sein. Eine Handlung ist rechtswidrig, wenn sie gegen eine Rechtsnorm, ein Gebot oder Verbot der Rechtsordnung verstößt. Die Zufügung eines Schmerzes ist nicht erforderlich. Wenn daher in Narkose gesunde Zähne gezogen werden, so liegt Körperverletzung vor, auch wenn der Patient bei Vornahme der Körperverletzung gefühllos ist. Eine Schädigung der Gesundheit liegt ferner dann vor, wenn eine bestehende Zahnkrankheit durch die Extraktion schuldhafterweise verschlimmert wird.

Körperverletzungen auch mit Einwilligung des Verletzten sind grundsätzlich rechtswidrig und strafbar, mit Ausnahme ärztlicher Eingriffe zu Heilzwecken, wenn sie mit ausdrücklicher oder stillschweigender Einwilligung des Kranken erfolgen. Diese sind nicht rechtswidrig und deshalb straflos.

Gegen diese Auffassung des Reichsgerichts, daß eine Operation als solche objektiv eine Körperverletzung darstelle und nur durch die Einwilligung des Patienten keine rechtswidrige sein soll, ist von ärztlicher Seite geltend gemacht worden, daß dieser Auffassung um deswillen nicht beigetreten werden könne, weil eine Operation nicht in der Absicht zu schädigen, zu mißhandeln oder zu verletzen erfolge, sondern um zu heilen oder zu bessern. Ja es ist sogar von Aerzten die Ansicht vertreten worden, daß trotz mangelnder Einwilligung des Patienten ein zu Heilzwecken unternommener Eingriff, der kunstgerecht vorgenommen worden ist, nicht als Körperverletzung anzusehen sei. Diese Ansicht erscheint irrig, denn es ist das höchste persönliche Recht jedes Menschen, über seinen Körper zu verfügen. Wenn Eltern, Vormund oder der rechtsfähige Patient die

Notwendigkeit einer sachlichen Behandlung nicht einsehen, so kann aus dieser mangelnden Einsicht jedenfalls nicht das Recht zu Eingriffen geschlossen werden.

Eine vorsätzliche Körperverletzung setzt voraus, daß der Wille des Täters auf die äußere Handlung oder Unterlassung gerichtet ist und daß er das Bewußtsein hat, durch seine Tat oder Unterlassung eine Beschädigung der Gesundheit des Verletzten rechtswidrig herbeizuführen.

Der Gesetzgeber unterscheidet bei der vorsätzlichen Körperverletzung, die leichte Körperverletzung nach § 223 StGB. Sie liegt vor, wenn weder ein erschwerendes Moment der gefährlichen Körperverletzung gegeben, noch ein schwerer Erfolg eingetreten ist. Ferner die gefährliche Körperverletzung nach § 223a StGB. Sie liegt vor, wenn die Handlung begangen wird mittels einer Waffe oder eines anderen gefährlichen Werkzeugs. Zu diesen qualifizierten Körperverletzungen zählen danach solche Verletzungen, die nach Art der Vornahme der Körperverletzung als gefährlich betrachtet werden müssen.

Meier (12) nimmt nun an, daß die rechtswidrige Vornahme einer Extraktion als qualifizierte Körperverletzung zu betrachten sei, da die Extraktionszange als ein gefährliches Werkzeug betrachtet werden müsse. Dieser Auffassung kann nicht beigetreten werden. Ich stimme Lang (11) zu, wenn er sagt, daß nach herrschender Rechtsprechung im § 223a StGB. die Waffe genereller Begriff ist. Das aber eine Extraktionszange nicht unter diesen Begriff einbezogen werden kann, dürfte keinem Zweifel unterliegen.

Nachdem wir die Ansicht, daß die Extraktionszange ein gefährliches Werkzeug im Sinne des § 223a StGB. abgelehnt haben, scheidet diese Gesetzesbestimmung bei Behandlung unseres Themas aus. Die meisten schuldhaften Körperverletzungen sind leichte Körperverletzungen.

Zu prüfen bliebe also nur noch, ob bei der Extraktion von Zähnen die vom Gesetzgeber noch unterschiedene schwere Körperverletzung nach § 224 StGB. vorliegen kann.

Eine schwere Körperverletzung liegt dann vor, wenn die Handlung gewisse schwere Folgen hatte, einerlei, ob der schwere Erfolg verschuldet ist oder nicht. Als schwere Folgen sind im Gesetz angegeben: der Verlust eines wichtigen Gliedes oder Organes, die erhebliche dauernde Entstellung usw.

Was der Gesetzgeber unter „wichtig" verstanden wissen will, ist nicht ausdrücklich gesagt. Auch die Zähne werden u. U. zu

den wichtigen Gliedern des Körpers im Sinne des § 224 StGB. gehören können. Der Verlust eines einzelnen Zahnes wird zwar nicht als ein Verlust eines wichtigen Gliedes zu betrachten sein, wohl aber der Verlust von ganzen Zahnreihen durch unsachgemäße kunstfehlerhafte Behandlung kann den Tatbestand zum mindestens einer fahrlässigen schweren Körperverletzung verwirklichen, da hierdurch die Kaufähigkeit aufgehoben oder doch schwer beeinträchtigt ist. Eine erhebliche dauernde Entstellung wird wohl bei dem heutigen Stand der zahnärztlichen Technik nicht in Frage kommen.

Was die fahrlässige Körperverletzung angeht, so ist sie die fahrlässige Verursachung einer leichten oder schweren Körperverletzung und muß dann für vorliegend erachtet werden, wenn der Täter bei Anwendung der erforderlichen Aufmerksamkeit den Eintritt des rechtswidrigen Erfolges als eine mögliche Folge seines Handelns oder Unterlassens vorhersehen konnte. Strafschärfung tritt ein bei Außerachtlassung einer besonderen Berufspflicht nach § 230 Abs. 2 StGB. Diese Bestimmung ist insofern für den Zahnarzt von Bedeutung, weil er unter diese Berufspflicht fällt. Der Gesetzgeber geht dabei von der Annahme aus, daß die Uebertretung einer Berufspflicht schwerer wiegt und das Verschulden des Täters an sich größer ist. Hieraus erklärt sich auch die Vorschrift des § 232 StGB., daß im Gegensatz zur einfachen fahrlässigen Körperverletzung, die nur auf Antrag des Verletzten verfolgt wird, die fahrlässige Körperverletzung mit Uebertretung einer besonderen Berufspflicht von Amtswegen verfolgt wird.

Im allgemeinen Teil dieser Arbeit habe ich versucht, zu zeigen, wie mannigfach die Möglichkeiten sind, die einen Zahnarzt mit dem Gesetz in Konflikt bringen können, und ich möchte es nicht unterlassen, zu betonen, wie außerordentlich vorsichtig man mit dem Vorwurf eines Kunstfehlers sein muß. Der Mensch arbeitet nicht mit der Regelmäßigkeit einer Maschine, selbst dem Geübtesten mißglückt einmal ein Extraktionsversuch, den er tausende von Malen zum Nutzen für die Patienten durchgeführt hat. Die bei Meier (12) angeführten Entscheidungsgründe des Oberlandesgerichts Kassel besagen, daß das Ergreifen einer falschen Maßnahme in einer gefährlichen Lage als entschuldbar angesehen werden muß, da Geistesgegenwart und rascher sicherer Entschluß in einer solchen Lage nicht ohne weiteres verlangt werden kann. Nicht jeder falsche

Griff braucht demnach ein Verschulden in sich zu schließen, nicht jede unrichtige Maßnahme eine Fahrlässigkeit darzustellen.

Viele Behandlungsmethoden in der Zahnheilkunde sind noch strittig. Immer werden neue Beobachtungen gemacht und neue Erfahrungen gesammelt, welche geeignet sind, ältere Lehren umzustoßen und die neuen an deren Stelle zu setzen. Dem eigenen Ermessen jedes Zahnarztes muß es daher überlassen werden, welche Maßnahmen er im einzelnen Fall trifft. Sind andere Methoden befolgt, wie sie beispielsweise im Prozeßfall der Sachverständige anzuwenden pflegt, so berechtigt dies an sich auf keinen Fall zu einem ungünstigen Urteil. Wenn nicht schuldhaft gegen allgemein anerkannte Grundlehren der Zahnheilkunde verstoßen wird, wenn nicht gerade Nachlässigkeiten nachzuweisen sind, dann wird es oft schwer sein, wirkliche Fehler zu behaupten und den Zahnarzt hierfür verantwortlich zu machen. Selbst absichtliche Abweichungen von den sonst üblichen Behandlungsmethoden rechtfertigen an sich nicht die Annahme einer Fahrlässigkeit, sofern der Zahnarzt für sein Verhalten stichhaltige Gründe anzugeben vermag, die sein Bestreben, dem Kranken zu helfen, zu rechtfertigen geeignet sind. Ob dieses Bestreben ein Erfolg hatte, ist an sich bei der Feststellung fahrlässigen Handelns bedeutungslos, sofern nur die ernste wissenschaftliche Ueberzeugung von der Berechtigung der gewählten Behandlungsart sich vertreten läßt. Nur wenn die Maßnahmen jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren, wird der Sachverständige berechtigt sein, zu einem „Schuldig" zu gelangen.

Spezieller Teil.

A. Zufälle die am Zahn selbst oder an den Nachbarzähnen vorkommen.

Das Gelingen einer Extraktion hängt bei normalen anatomischen Verhältnissen in erster Linie ab von der Elastizität der Zähne und Kieferknochen und von der Festigkeit des Zahnes bzw. der Kohärenzkraft zwischen Zahn und Knochen, welche bei der Extraktion überwunden werden muß.

Die Extraktion bedeutet sowohl für den Zahn als auch für den Kieferknochen einen brutalen Eingriff, gegen den sie

entwicklungsgeschichtlich völlig unvorbereitet sind. Ihre Widerstandsfähigkeit ist schon unter normalen Verhältnissen bei den einzelnen Individuen verschieden; es handelt sich dabei nicht um die absolute physiologische Widerstandskraft, sondern um die relative Festigkeit gegen den Gewaltakt der Extraktion.

Eines der häufigsten Vorkommnisse ist die Fraktur des zu entfernenden Zahnes, ein Zufall, der auch dem bestens geschulten Spezialisten begegnen kann. Ein Blick auf die pathologische Anatomie der Zähne zeigt uns, daß hier die verschiedensten Momente in Frage kommen können. Dazu gehören abnorme Krümmungen der Wurzel (Korkenzieherform bei oberen Eckzähnen, posthornförmige Krümmung der unteren und oberen Molaren, Wurzelkrümmung an Molaren dergestalt, daß sich die Wurzelspitzen berühren oder verwachsen sind, abnorme Kleinheit der Kronen und verhältnismäßig große Wurzeln, Ueberlagerung der Zähne durch ihre Nachbarn), ferner die vom Zahn ausgehenden Geschwülste wie Odontome und Adamantinome. Weiter kommen in Frage die erworbenen Veränderungen der Zähne, wie krankhafte Veränderungen der Wurzeln durch entzündliche Vorgänge am Periodontium: Hyperzementosen, Zementexostosen. Durch Ernährungsstörungen, wie Avitaminosen, innersekretorische Störungen können die Zähne in ihrer Struktur und Festigkeit so verändert werden, daß sie abnorm brüchig sind.

Für die Fraktur eines Zahnes auf Grund vorstehender pathologischer Veränderungen wird man wohl nie ernstlich einen Zahnarzt zur Verantwortung ziehen können.

Anders ist die Rechtslage, wenn die Fraktur des Zahnes durch eine unrichtige Stellung des Operateurs, durch ein ungeeignetes Instrumentarium, durch die falsche Anlegung des Instrumentes, durch Ausübung eines Druckes in falscher Richtung, durch Ueberängstlichkeit des Zahnarztes oder durch schlechte Uebersicht bedingt ist.

Ein weiterer nicht zu rechtfertigender Kunstfehler liegt dann vor, wenn der Zahnarzt den frakturierten Teil der Wurzel im Kiefer beläßt, wobei allerdings bemerkt werden muß, daß ganz kleine frakturierte Wurzelspitzenreste, wenn sie von nichtinfizierten Zähnen stammen, gelegentlich im Kiefer belassen werden können, weil die zu ihrer Entfernung nötige Knochenaufmeißelung schwerere Schädigungen im Gefolge haben kann, als sie durch das Verbleiben eines nichtinfizierten Zahnrestes im Kiefer voraussichtlich zu erwarten sind. Nicht zu rechtfertigen

ist aber das Zurücklassen auch noch so kleiner Wurzelreste, wenn sie von wurzelkranken Zähnen stammen wegen der für den Patienten gegebenen Gefahr. Eine solche Zahnfraktur erfordert die sofortige Ausmeißelung der Wurzelreste. Sind schon starke Schmerzen und eine erhebliche Schwellung aufgetreten und ist das Operationsfeld unübersichtlich geworden, so kann die Unterlassung einer Röntgenaufnahme zur Aufklärung der vorliegenden morphologischen und topographischen Verhältnisse gegebenenfalls als Kunstfehler angesehen werden.

Wenn bei der Extraktion eines Zahnes eine Fraktur des Nachbarzahnes eintritt, so ist diese fast stets in falscher Instrumentenführung begründet, wobei die Zange zu sehr auf den geschädigten Zahn gestützt wird. Solche Fälle dürfen bei einem sachgemäß arbeitenden Zahnarzt nicht vorkommen. Ebenso unentschuldbar ist es, wenn bei Verwendung von Hebeln die Leistungsfähigkeit des als Stützpunkt dienenden Nachbarzahnes nicht genügend geprüft und dadurch eine Luxation des Zahnes hervorgerufen worden ist. Besonders bedenklich sind solche Nachbarzähne die an ihrer anderen Approximalseite eine Lücke begrenzen. Kann man in solchen Fällen den Hebel nicht entbehren, so muß ein Finger der freien Hand mit aller Kraft auf diesen Zahn gepreßt und es muß bei dem Gefühl des Nachgebens sofort mit den Hebelarbeiten aufgehört werden, wenn man sich vor unliebsamen Folgen schützen will.

Es ist wohl weiter unnötig zu betonen, daß das Beschädigen eines nichterkrankten Zahnes durch Anschlagen mit der Zange bei einer Zahnextraktion eine unentschuldbare Verfehlung darstellt.

Ein weiteres allerdings seltenes Vorkommnis stellt die Entfernung des Zahnkeimes bleibender Zähne bei der Extraktion von Milchzähnen dar. Es betrifft in erster Linie die Prämolaren-Zahnkeime und kann dann zustande kommen, wenn die Wurzeln des betreffenden Milchmolaren nicht im ganzen Verlauf divergieren, sondern im apikalen Teil wieder gegeneinander geneigt sind; dadurch wird der Zahnkeim des Prämolaren säbelförmig umfaßt, sodaß er ebenfalls bei der Extraktion dem Zuge der Zange folgt.

Man hat also bei der Extraktion von Milchzähnen stets zu prüfen, wieweit durch die Entfernung des Zahnes die Entwicklung des Ersatzzahnes beeinträchtigt werden kann. Jeder Zahnarzt hat sich vorher über die Lage des Zahnkeimes bzw. über die der Krone des Ersatzzahnes zu vergewissern, um ihre Mit-

entfernung zu vermeiden. Liegen die anatomischen Verhältnisse, wie oben geschildert, so braucht es nicht unbedingt ein Kunstfehler zu sein, wenn bei einer solchen Extraktion gelegentlich der junge Ersatzzahn mit herausbefördert wird. Wenn man allerdings nach den nicht vorhandenen, weil schon resorbierten Wurzeln des Milchmolaren mit dem Geißfuß oder anderen Hebeln sucht und verletzt hierdurch den Prämolaren-Zahnkeim, dann liegt ohne Zweifel ein Verschulden vor, für das der Zahnarzt haftbar gemacht werden kann.

Bricht ein Instrument während eines Extraktionsversuches, so trifft den Zahnarzt nur dann ein Verschulden, wenn er zu große Gewalt angewendet, oder wenn er ein Instrument benutzt, das eigentlich nicht für diesen besonderen Zweck geschaffen ist. Nötig ist hier, sofort eine Röntgenaufnahme anzufertigen, um die genaue Lage des abgebrochenen Stückes festzustellen und dessen Entfernung herbeizuführen.

Mollo (14) berichtet über den von ihm mit Recht als seltenes Vorkommnis bezeichneten Bruch einer Zahnzange im Verlauf einer Extraktion. Der abnorm, lingualwärts von den beiden Prämolaren, stehende rechte obere Eckzahn sollte mittels einer Bajonettzange entfernt werden, setzte jedoch den Extraktionsversuchen großen Widerstand entgegen; schließlich zerbrach die Zange. Glücklicherweise begann der Patient instinktiv zu husten, sodaß das abgebrochene Stück, der ganze linke Zangenschnabel, ausgeworfen wurde. Mollo glaubt, daß wahrscheinlich der Stahl der fraglichen Zange minderwertig gewesen ist und knüpft daran die Mahnung, besonders wenn es sich um schwierige Extraktionen handelt, nur mit einer Fabrikmarke versehene Instrumente zu gebrauchen.

Diese Mahnung kann nur unterstrichen werden. Hat sich der Zahnarzt nicht eines minderwertigen Instrumentes bedient und ihm passiert dieses Mißgeschick, so wird man ein Verschulden wohl nicht annehmen können. Mit dem Bruch eines Instrumentes braucht der Zahnarzt nicht zu rechnen; er kann mit Recht darauf vertrauen, daß die Dentalindustrie nur das beste Material zur Verwendung bringt und daß deshalb ein Bruch der Zange bei ordnungsmäßiger Arbeit nicht eintreten kann. Für diesen Zufall den Zahnarzt verantwortlich zu machen, hieße die Haftpflicht überspannen.

Weiter kann es ohne Verschulden des Extrahierenden vorkommen, daß bei der Extraktion eines kranken Zahnes ein gesunder Nachbarzahn mitherausbefördert wird, wenn dieser näm-

lich mit dem kranken Zahn im Wurzelbereich verwachsen ist. Von dieser Ausnahme aber abgesehen, muß es als eine unentschuldbare Verfehlung angesehen werden, wenn aus Unübersichtlichkeit des Operationsfeldes oder falschem, schrägem Anlegen der Zange der Nachbarzahn mit herausgezogen wird. Auch falsches Arbeiten mit Hebeln kann zu einem gleichen Kunstfehler führen.

Dieser liegt ebenfalls vor, wenn ein Zahn oder eine Zahnwurzel entfernt werden, die nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens erhalten werden können, wobei noch erschwerend ins Gewicht fallen kann, wenn der betreffende Zahn oder die Zahnwurzel etwa für den Kranken zur Herstellung eines Zahnersatzes von Bedeutung wäre. Auch nicht ein Zahn darf ohne wirkliche Indikation entfernt werden, denn man muß bedenken, daß das Verlorene nie wieder geschaffen werden kann.

Ferner muß sich der Zahnarzt hüten, unsinnigen Wünschen seiner Patienten nachzukommen, wenn er sich vor Schadensersatzansprüchen sichern will, die die Patienten sonst erheben könnten, wenn sie sich erst richtig besonnen haben. Dieser Rat gründet sich auf die Ausführungen von Franz, mitgeteilt von Eisser. (5) Dem gerichtlichen Urteil liegt folgender Tatbestand zu Grunde: Eine fünfundzwanzigjährige Frau hatte von einem Zahntechniker verlangt, daß er ihr 11 Zähne ziehen solle, die teils ganz gesund waren, teils durch sachgemäße Behandlung wieder instandgesetzt werden konnten. Der Zahntechniker hatte seine Patientin auch auf diesen Sachverhalt aufmerksam gemacht, dann aber die Zähne gezogen, da die Patientin auf ihrem Wunsche beharrte, weil die Zähne ihr zu groß und häßlich seien, sie sich kleine weiße Zähne wünsche. Nachher müssen ihr aber doch Bedenken gekommen sein, sodaß sie gegen den Zahntechniker auf Schadenersatz klagte. Die Körperverletzung, die in dem Ziehen der Zähne zu erblicken ist, war allerdingfl nicht rechtswidrig, da die Patientin ja eingewilligt hatte. Dafl Oberlandesgericht Kolmar verurteilte aber den Zahntechniker nach § 826 BGB. zivilrechtlich wegen vorsätzlicher sittenwidriger Schadenszufügung zum Schadensersatz. In den Entscheidungsgründen heißt es: Der Zahntechniker durfte sich nicht blindlings den Wünschen der Kranken unterwerfen; umgekehrt hat der, der sich in ärztliche Behandlung begibt, sich dem Rate und den Anordnungen des Arztes zu unterwerfen. Tut er dies nicht, so hat der Arzt die Pflicht, den Kranken zu belehren,

vor allem aber jede sachwidrige Behandlung abzulehnen und nötigenfalls vom Vertrage zurückzutreten. Für eine sachwidrige Behandlung bleibt der Arzt auch dann verantwortlich, wenn er hierbei ungeachtet seiner besseren Sachkunde den Wünschen des Kranken nachgegeben und zwar nicht nur aus dem Vertragsverhältnis, sondern zugleich aus einer unerlaubten Handlung. Insbesondere sind in solchen Fällen, — ohne daß die Frage inwieweit die Einwilligung des Kranken die Rechtsfähigkeit der Körperverletzung oder Gesundheitsbeschädigung aufzuheben vermag, erheblich ist — alle Voraussetzungen des § 826 BGB. gegeben, denn es verstößt gröblich gegen die guten Sitten, wenn der Heilkundige einem Kranken, auch wenn er es wünscht, eine Behandlung zuteil werden läßt, von der er weiß, daß sie sachwidrig und gesundheitsschädlich ist; das Bewußtsein der Gesundheitsschädlichkeit enthält zugleich die vorsätzliche Schädigung. Franz knüpft an diese Entscheidung mit Recht den Satz, daß der Zahnarzt jede sachwidrige Behandlung ablehnen, gegebenenfalls sogar von der Behandlung zurücktreten müsse.

Das gleiche ist auch der Fall, wenn eine hysterische Patientin gesunde Zähne als Ursache größerer Schmerzen angibt, die der Zahnarzt nicht als Ursache ansieht und trotz dieser Kenntnis extrahiert.

B. Zufälle, welche die Kieferknochen betreffen.

Wir schicken diesem Kapitel zuerst wieder eine kurze Darstellung der pathologischen Anatomie der Kieferknochen voraus, die durch ihre krankhaften Veränderungen zu Komplikationen Veranlassung geben können.

Hier kommen in erster Linie wieder entwicklungsgeschichtliche Störungen in Betracht, wie die Mißbildungen, die durch unvollständige Vereinigung der zweipaarigen Ober- und Zwischenkieferknochen zum einheitlichen Oberkiefer entstehen; sie verursachen Spaltbildungen und Störungen in der Ausbildung der Oberkieferhöhle und die nun wieder ihrerseits zu abnormen dünnen Wänden führen können. Diese Tatsache führt häufig bei der Zahnextraktion zu komplikativen Folgen, wie wir noch weiter unten sehen werden.

Weiter kommen in Frage die sekundären Veränderungen, die durch Stoffwechsel- und Kreislaufstörungen, Entzündungen und Geschwülste entstehen können. Die einfachste Form findet sich bei atrophischen Prozessen. Ferner bei Rachitis und Osteo-

malacie durch Bildung der Halisterese, wobei in schweren Fällen eine Entkalkung des ganzen Knochens eintreten kann.

Im Gegensatz zu diesem Abbau entsteht zuweilen ein krankhafter Aufbau des Knochens. Hierher gehören die Exostosen, Hyperostosen und schließlich wieder die Geschwülste.

Weiter kommen noch die akuten und chronischen Entzündungen wie Periostitis, Osteomyelitis, Ostitis und die spezifischen Entzündungen Tuberkulose, Lues, Aktinomykose und Lepra in Frage. Ferner die Veränderungen des Kiefers durch Phosphor, Arsen, radioaktive Stoffe, Röntgenstrahlen usw.

Alle eben aufgeführten pathologischen Veränderungen können bei der Extraktion zu Komplikationen führen, die man wohl nie dem Zahnarzt als Verschulden anrechnen kann, es sei denn, daß er die krankhaften Veränderungen vor der Behandlung gekannt hat oder doch wenigstens hätte erkennen müssen.

Die Frakturen am Alveolarfortsatz sind eine, insbesondere bei älteren Personen und aus den oben angegebenen Gründen, recht häufige und nicht zu vermeidende Komplikation, die allerdings auch wegen ihrer meist ungestörten Heilung keine weitgehende Bedeutung beansprucht. Es werden sich wohl kaum hieraus irgendwelche Schadensersatzansprüche geltend machen lassen.

Anders schon kann die Rechtslage sein, wenn bei Benutzung der Hebel insbesondere des Geißfußes eine Beschädigung des Interdentalseptums zur Bloßlegung der Wurzel des Nachbarzahnes erfolgt und hierdurch sich erhebliche Schmerzen und Karies einstellen können. Dieser Zwischenfall kann u. U. rechtliche Komplikationen nach sich ziehen, weil mangelnde Sorgfalt bei Anwendung des Hebels angeschuldigt werden kann.

Sehr viel unangenehmer sind Frakturen, die sich auf den Kieferkörper erstrecken. Sie können entschuldbar vorkommen, wenn die eingangs erwähnten pathologischen Veränderungen im Kieferknochen vorliegen. Anatomische und pathologische Veränderungen im Bereich des Kieferknochens sind meistens nicht vorauszusehen, insofern man vorher keine Röntgenaufnahme gemacht hat. Die Nichtanfertigung eines Röntgenbildes vor der Behandlung kann aber heute noch nicht generell als Kunstfehler angesehen werden, wie die Preußische Zahnärztekammer und Weski (19) ausdrücklich betont haben. Wenn dies der Fall wäre, so könnte es möglich sein, daß in einigen Fällen die Fraktur des Kiefers als Kunstfehler anzusehen wäre.

Verlagerte untere Weisheitszähne können derartige Frakturen sehr leicht hervorrufen. Deshalb müßte das Prinzip, daß

einige Zahnärzte befolgen, vor jeder Extraktion eines unteren Weisheitszahnes ein Röntgenbild anzufertigen, zu einer wissenschaftlich anerkannten Forderung geprägt werden, um eine solche Unterlassung mit ihren eventuellen Folgen als Kunstfehler bezeichnet zu werden.

Weit häufiger aber sind Frakturen der Kiefer die Folge einer unangebracht großen und brüsken Hebelgewalt. Derartige Frakturen können u. U. erheblichen Umfang zeigen. So sah Nägelsbach, mitgeteilt von Misch, (13) durch die Anwendung eines unsachgemäßen Instrumentes zur Entfernung eines rechten unteren Molaren die Fraktur durch das Foramen mandibulare gehen, sodaß, da ordnungsmäßige Eingriffe nicht unternommen wurden, der ganze aufsteigende Ast einschließlich des Gelenk- und Kronenfortsatzes verlorenging, nachdem zuvor die rechten unteren Molaren und der zweite Prämolar ausgefallen und die weiter vorn stehenden Zähne lose geworden waren.

Gewöhnlich liegt die Fraktur entweder hinter dem ersten Molaren oder am Kieferwinkel.

Aber auch im Oberkiefer kann es vorkommen, daß bei der Extraktion eines Weisheitszahnes eine Absprengung des ganzen Tuber maxillare stattfindet. Auch hier kann die Fraktur wieder auf pathologische Veränderungen des Knochens zurückzuführen sein, für die der Zahnarzt nicht verantwortlich gemacht werden kann. Sicherlich trifft ihn aber ein Verschulden, wenn er versucht, den Weisheitszahn mit dem Lekluse unter Anwendung von großer Gewalt nach hinten zu luxieren und wenn ihm dabei dieses Mißgeschick passiert. Die Hauptgefahr liegt hier in einer Eröffnung des Antrums, da die vordere Wand des Tuber maxiller gleichzeitig die hintere Wand der Highmorshöhle darstellt.

Eine Unterkieferluxation, einseitig oder doppelseitig, kann im Zusammenhang mit einer Extraktion eintreten. Hier trifft den Operateur dann ein Verschulden, wenn er den Mund des Patienten zu gewaltsam öffnet. Frei von jeder Schuld ist er bei habitueller Luxation, weil die Luxation hier besonders leicht eintreten kann.

Ebenfalls kann eine Eröffnung der Kieferhöhle bei der Extraktion des oberen zweiten Prämolaren, und des ersten und zweiten Molaren vorkommen, weil die Wurzeln dieser Zähne vielfach frei in die Oberkieferhöhle ragen oder die sie bedeckende Knochenschicht nur sehr dünn oder durch krankhafte Prozesse zerstört ist. Alle diese pathologischen Veränderungen,

die wir eingangs dieses Kapitels besprochen haben, schließen natürlich die Haftung bei der zufälligen Eröffnung der Oberkieferhöhle aus. Erst dann tritt ein Verschulden ein, wenn der Operateur nun etwa Sondierungsversuche oder Ausspülungen der Oberkieferhöhle oder der Alveole vornimmt, anstatt ein paar Lagen Jodoformgaze auf den Alveoleneingang zu legen und sie durch eine Achtertur um die Nachbarzähne festzuhalten. Ebenso liegt ein Verschulden des Zahnarztes vor, wenn bei einer Extraktion eine Zahnwurzel in die Oberkieferhöhle hineingestoßen oder bei einer unsachgemäßen Extraktion noch ein Teil der Alveole in sie getrieben oder bei der Extraktion die buccale Wand des Antrums frakturiert, die Schleimhaut desselben stark verletzt wird und Knochensplitter in sie gelangen würden. Als grobfahrlässig muß es bezeichnet werden, wenn trotzdem bei der Extraktion die Zahnwurzel nach oben zu rutschen beginnt, weitere Extraktionsversuche mit der Zange oder dergleichen gemacht werden, anstatt die Extraktion zu unterbrechen und die Wurzel durch Aufklappung frei zu legen und so ihrem Hineingleiten in das Antrum vorzubeugen. Ist eine Wurzel oder ein ganzer Zahn in das Antrum gelangt, so ist die Entfernung dringend erforderlich, da es sonst zur Infektion kommen kann. Für diese Komplikation ist der Behandelnde haftbar zu machen. Williger (20) empfiehlt nach der Extraktion von oberen Prämolaren und Molaren den Patienten jedesmal mit zugehaltener Nasenöffnung Luft herauspressen zu lassen, um sich zu überzeugen, ob eine Verbindung mit dem Antrum besteht oder nicht. Denn es besteht kein Zweifel, daß ein Kunstfehler gegeben ist, wenn eine Eröffnung der Kieferhöhle sich selbst überlassen wird und dadurch spätere Komplikationen auftreten.

Die aller unangenehmste Komplikation bei der Extraktion ist die Aspiration von Zähnen oder Füllungen, die dem Operateur bei der Extraktion aus der Zange fallen oder bei Benutzung von Hebeln insbesondere des Geißfußes in den Mund des Patienten rutschen können. Diese Teile können nun hinter dem Velum verschwinden und gelangen von hieraus entweder in den Digestionstraktus und sind in der Regel nicht sehr zu fürchten, oder aber wenn der Fremdkörper nicht sofort durch Hustenstöße wieder herausbefördert wird, in den Respirationstraktus. Dies kann vor allen Dingen dann leicht passieren, wenn gerade in dem Moment, in dem die Wurzel auf den Zungengrund fällt, eine tiefe Inspiration erfolgt. In diesem Falle kann der Fremdkörper leicht in den Larynx gelangen und hier zwischen den

Stimmbändern eingekeilt eine akute Erstickungsgefahr bedingen, oder aber er passiert den Kehlkopf und gelangt so in die Lungen und kann hier zu schweren Störungen Anlaß geben. Hedblom (9) berichtet über sieben eigene Beobachtungen von Lungenentzündungen nach Zahnextraktionen und Forbes (7) sogar über 57 ähnliche Unfälle. Misch (13) erläutert an einem von Sindler (18) und Weidenbach mitgeteilten Fall, wie verhängnisvolle Folgen die Unaufmerksamkeit des Operateurs in solchen Fällen haben kann.

Einem Kinde von $5^1/_2$ Jahren war von einem Zahntechniker ein kariöser Zahn extrahiert worden. Die Extraktion muß für das Kind mit einem starken Schreck verbunden gewesen sein, denn es sprang plötzlich auf, schnappte nach Luft und wurde blau, ein Zustand, der nach einigen Sekunden vorüberging. Der Zahntechniker erklärte dem begleitenden Vater, daß der Zahn entfernt sei. Nach 3 Tagen erkrankte das Kind an einer Lungenentzündung. Der Zustand zog sich wochenlang hin, und als man nach 8 Wochen das Kind in die Düsseldorfer Kinderklinik brachte, ergab die Röntgenuntersuchung einen Fremkörper zwischen 6. u. 7. Rippe, der in seiner Form stark an einen Backenzahn erinnerte und Karies erkennen ließ. Die Diagnose wurde auf Lungengangrän und Pleuraempyem gestellt. Der operative Eingriff konnte das Leben des Kindes nicht mehr retten. Die Sektion ergab bei der Eröffnung der Bronchien an der Teilungsstelle des linken Hauptbronchus einen Molarzahn, der auf der Teilungsstelle reitet. Hier ist unbestreitbar ein Menschenleben der groben Fahrlässigkeit des Zahntechnikers zum Opfer gefallen.

Jedem Zahnarzt obliegt daher die Pflicht, nach vollzogener Extraktion genau zu prüfen, ob alles zu Entfernende auch nunmehr außerhalb des Kranken ist. Stellen sich während einer Extraktion noch besondere Vorkommnisse, wie die hier erwähnten ein, die man nicht als natürliche Begleiterscheinungen des Eingriffs ansprechen kann, so obliegt dem Operateur verstärkt die Pflicht der Vorsicht und Prüfung. Stellt er fest, daß nicht alles, was er entfernt hat, oder entfernt zu haben glaubt, außerhalb des Mundes des Kranken ist, so hat er unverzüglich einen Sachkundigen hinzuziehen, um den Verbleib des Fehlenden festzustellen und dessen Entfernung aus dem Körper herbeizuführen. Unterläßt er dies, so handelt er genau so fahrlässig, als wenn er, sachunkundig, selbst Versuche macht oder

machen läßt, um den Fremdkörper herauszubringen, da er hierdurch das Uebel nur verschlimmern kann.

Sehr leicht kann dieses unglückliche Ereignis in der Narkose eintreten. Es empfiehlt sich deshalb und kann für die Beurteilung der Verantwortlichkeit von Bedeutung sein, nach Williger (20) einen genügend großen Bausch Mull vor den Kehlkopfeingang zu legen, der den Fremkörper evtl. auffangen kann.

C. Zufälle, die an den Weichteilen vorkommen.

Wegen der guten Heilungstendenz in der Mundhöhle sind Verletzungen von Weichteilen meist ohne besondere Bedeutung, jedenfalls so weit sie geringfügige Verletzungen darstellen.

Sind umfangreichere Weichteilverletzungen vorgekommen und wird hieraus eine Schadensersatzforderung oder eine Strafanzeige hergeleitet, so ist entscheidend, ob die Art der Verletzung durch die Operation geboten war bzw. inwieweit bestehende Verletzungen als entschuldigt zu gelten haben. Diese kommen hauptsächlich zustande, wenn ein Zahn nicht sorgfältig vom festhaltenden Zahnfleisch losgelöst wird, oder aber wenn ein Instrument, besonders ein Hebel, ausgleitet und dabei tief in die Weichteile gerät, dann auch da, wo schuldhafter Weise die Zange über das Zahnfleisch geschoben wird. Eine gewisse Gefahr schließen die Fälle in sich, bei denen Wurzeln ganz vom Zahnfleisch bedeckt sind. Wer aber die Wurzelzange richtig anlegt, d. h. mit der oralen Backe des Zangenmaules zuerst den oralen Zahnfleischrand abdrängt, dann ganz dicht über der Wurzeloberfläche erst die Zange spreizt und hierbei auch die faciale Zahnfleischpartie abhebelt, wird der Gefahr einer schuldhaften Verletzung leicht entgehen. Evtl. macht man einen Schnitt entlang dem Zahnfleischkamm, hebelt mit dem Raspatorium ab und legt sich so die Wurzel frei. Um beim Arbeiten mit der Vollzange das Abreißen größerer Schleimhautstreifen zu verhindern, sollte man nach Euler (17) grundsätzlich bei jeder Extraktion noch eine Rotationsbewegung vornehmen, wenn der Zahn bereits aus der Alveole gehoben ist; erweist sich dabei das Zahnfleisch als zu festhaftend, so wird es mit dem Raspatorium abgelöst und die Schädigung ist vermieden.

Bei der Entfernung von tiefzerstörten Wurzeln eines unteren Weisheitszahnes ist zuweilen, um überhaupt durchgeführt zu

werden, eine umfangreichere Verletzung der Weichteile und des Knochens unvermeidlich. Wenn nicht gerade nachweisbar mit roher Gewalt über das Zahnfleisch gegriffen wurde oder völlig ungeeignete Instrumente benutzt worden sind, so darf aus den bloßen Weichteil- oder Knochenverletzungen, selbst wenn nach längerer Zeit sich kleinere Sequester abstoßen, auf eine Fahrlässigkeit nicht geschlossen werden.

Eine andere wohl stets schuldhafte Verletzung wird von unachtsamen Operateuren durch Quetschung der Unterlippe herbeigeführt, wenn bei Entfernung oberer Zähne der Zangengriff die Unterlippe zu fest auf die unteren Zähne aufpreßt.

Schluß. Die strafrechtliche Haftung des Zahnarztes bei Verschulden nach dem neuen Strafgesetzentwurf.

Wir hatten oben gesehen, daß nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts jeder zahnärztliche operative Eingriff zu Heilzwecken ohne Rücksicht auf seinen erfolgreichen oder erfolglosen Ausgang an sich objektiv eine rechtswidrige Körperverletzung ist, deren Rechtswidrigkeit nur geheilt werden kann durch die Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters. Wie weit diese Zustimmung geht und in welche Gefahren sich der Arzt oder Zahnarzt setzen kann, wenn er bei der Operation noch eine weitere vorher mit den Patienten nicht besprochene oder notwendige Operation vornimmt, beleuchtet grell eine von Misch (13) mitgeteilte Gerichtsentscheidung: Ein Frauenarzt hatte bei der Ausführung einer Uterusoperation (Laparatomie) ohne Wissen und Willen der Kranken gleichzeitig den Blinddarm entfernt. Als diese hiervon später hörte, erstattete sie Strafanzeige. Diese führte zur Verurteilung des Arztes zu 1000 Mk. Geldstrafe oder 20 Tagen Gefängnis wegen rechtswidrigen Eingriffs und Körperverletzung. Das Berufungsgericht setzte zwar das Strafmaß auf 600 RM. herab, bestätigte aber sonst jedoch die Entscheidung der Vorinstanz.

Misch sagt, es soll uneingeschränkt anerkannt werden, daß das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper als verfassungsrechtlich gewährleistete persönliche Freiheit oberster Grundsatz der Rechtsordnung sein muß. Jedoch Entscheidungen obiger Art gehen zu weit und gefährden jedes Eingreifen zugunsten des Kranken. Nach ihm würde sich u. a. ein

Zahnarzt ebenfalls der Bestrafung aussetzen, wenn er z. B. mit einem Patienten die Entfernung einer bestimmten Anzahl nicht mehr erhaltungsfähiger Zahnwurzel oder Zähne verabredet hat, sie in der Narkose ausführt und hierbei noch ein oder zwei Zahnwurzeln oder Zähne mitentfernt, die ihm nach Lage des Falles extraktionszwingend erscheinen.

Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, daß gegenüber dieser strengen Auffassung unserer Gerichtete jeder Arzt und Zahnarzt besonders vorsichtig sein muß und es auch tatsächlich ist, und mancher Eingriff, der den Kranken schnell und rechtzeitig von seinem Leiden befreit hätte, wird im Hinblick auf die drohende Anklage wegen Körperverletzung unterbleiben.

Die Erkenntnis der Unhaltbarkeit derartiger Auswertungen der gegenwärtigen Bestimmungen des Deutschen Strafrechts hat den Gesetzgeber veranlaßt, für die Zukunft Aerzte und Zahnärzte gegen diese eigenartige Einstellung der Rechtssprechung besser zu sichern.

Der Entwurf des neuen Deutschen Strafgesetzbuchs sagt im § 263:

„Eingriffe und Behandlungen, die lediglich zu Heilzwecken erfolgen, der Uebung eines gewissenhaften Arztes entsprechend und nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden, sind keine Körperverletzungen im Sinne dieses Gesetzes."

Literaturverzeichnis.

1 Anwandter, G.: Kunstfehler in der zahnärztlichen Chirurgie unter Berücksichtigung selbstbeobachteter Fälle. Diss. Berlin 1928.

2 Brose, U.: Extraktionen als Kunstfehler in der Orthodontie. Diss. Breslau 1927.

3 Brunschweiler: in: Fortschritte der Zahnheilkunde. Bd. 6, I., S. 271.

4 Ebermayer: Rechtsfragen aus der zahnärztlichen Praxis. In: Die Fortschritte in der Zahnheilkunde. S. 976, 1925. Bd. IV, 2 S. 1073.

5 Eisser: In: Die Fortschritte der Zahnheilkunde, V. 1, S. 1077 ff; VI. 2 S. 1029 ff.

6 Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 19, S. 227; Bd. 25, S. 375; Bd. 38, S. 34; Bd. 68, S. 434; Bd. 69, S. 364; Bd. 72, S. 180; Bd. 82, S. 278.

7 Forbes: H. H. New York med. journal Nr. 115, 1922

8 Fritsch: In: Handbuch der ärztlichen Begutachtung. Bd. II. S. 574, Verlag v. Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1931.

9 Hedblom: Foreign bodies of dental origin in a bronchus pulmonary complikation, Annals of Surgery Mai 1920 und the Journ. of dent. Res. III, Nr. 9, 1928.

10 Kantorowicz: Klinische Zahnheilkunde, Verlag Meusser, Berlin 1924.
Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde. Bd. I. S. 143 und Bd. III, S. 2549. Verlag J. H. Barth, Leipzig-Berlin 1929.

11 Lang: Dentistische Rechtskunde. Bd. II, S. 981 ff. R. D. D. Verlag für Dentistik, München 1930.

12 Meier, L.: Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde. S. 133 ff., Verlag C. Marhold, Halle 1921.

13 Misch: In: Die Fortschritte der Zahnheilkunde, 1925, S. 1010 ff., IV. 2 S. 1100 ff.; VI, 2 S. 1044 ff.

14 Mollo: Un accident rare survenu au cours d'une extraktion dentaire. Semaine dent. XI. Nr. 18, S. 381, 1929.

15 Niemeyer: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. XLI Nr. 15, S. 474, 1923.

16 Partsch: Handbuch der Zahnheilkunde, S. 294 ff. Verlag J. F. Bergmann, München 1924.

17 Port—Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde. S. 308 ff. Verlag J. Springer, München 1929.

18 Sindler, A. u. L. Weidenbach: Zur Kasuistik der Fremdkörper in der Lunge. Med. Kl. XXI, Nr. 14, S. 503, 1925.

19 Weski: Wann ist die Unterlassung einer zahnärztlichen Röntgenaufnahme ein Kunstfehler? In: Zahnärztl. Mitteilungen XIX Nr. 6, S. 59, 1928.

20 Williger: Zahnärztliche Chirurgie, S. 157 ff., Verlag Dr. W. Klinkhard, Leipzig 1927.

Lebenslauf.

Der Verfasser dieser Arbeit wurde am 11. Juli 1903 als Sohn des Steigers Robert Baasner in Barop geboren. Der Verfasser besitzt die preußische Staatsangehörigkeit. In Lünen besuchte er das Realgymnasium, das er Ostern 1922 mit dem Zeugnis der Reife verließ, um sich dem Studium der Rechtswissenschaften zu widmen. Nach sechs Semestern legte er vor der Prüfungskommission des Oberlandesgerichts Celle am 1. Mai 1925 das erste juristische Staatsexamen ab. Nach zweijähriger Referendarzeit schied er aus dem preußischen Staatsdienst aus, um sich ab Sommersemester 1928 dem Studium der Zahnheilkunde zu widmen. Er studierte in Münster und bestand im Sommer 1931 die zahnärztliche Vorprüfung und im Sommer 1933 die zahnärztliche Staatsprüfung mit „sehr gut".

Robert Baasner.